Vol. 11, No 2, Autumn & Winter 2022 ISSN(Print): 2251-6352 ISSN(Online): 2423-4265

Research in Clinical Psychology and Counseling

https://tpccp.um.ac.ir

Research Article DOI: 10.22067/tpccp.2022.69515.1076

The Effectiveness of Flourishing Education on Depression, Anxiety, and Resilience of Gifted School Students

Fatemeh Abbasian[1], Majid Pakdaman[2], Hossein Kareshki[3]

Recived: 27/06/2021 Accepted: 30/04/2022

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness of education based on positive psychology in general, and flourishing education in particular, on anxiety, depression and resilience of gifted school students.

Method: In order to examine the effectiveness of flourishing education, a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design was conducted. The statistical sample of this study consisted of 50 female students studying at Farzanegan High School in Torbat-Heydariyeh. First, the statistical population (all students at the mentioned school) were asked to complete the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS) and Connor-Davidson Resilience Scale. From this population, 50 students with the highest scores on DASS and the lowest scores on the resilience scale were then selected and randomly divided into experimental and control groups. For the experimental group, flourishing education was implemented in fourteen 60-minute sessions (two sessions per week). The control group did not receive any intervention during the time of study. However, they received the same treatment at the end of the research. The data were then analyzed using ANCOVA statistical method.

Findings: The results of this study showed a significant difference between the experimental and control groups (at the confidence level of 99%) indicationg that flourishing education was influential in reducing students' anxiety and depression and increasing their resilience in the experimental group, compared to the control group. These findings provide support for the efficacy of flourishing education protocol on anxiety, depression, and resilience variables.

Keywords: Positive Psychology, Flourishing Education, Depression, Anxiety, Resilience.

Citation: Abbasian, F., Pakdaman, M., Kareshki, H. (2022). The Effectiveness of Flourishing Education on Depression, Anxiety, and Resilience of Gifted School Students. Research in Clinical Psychology and Counseling, 11(2), 39-56. doi: 10.22067/tpccp.2022.69515.1076

1. Student of Department of Psychology,Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology,Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran, (Corresponding Author), Email:Pakdaman@iauq.ir.
3. Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad

پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره

https://tpccp.um.ac.ir

مقاله پژوهشی	DOI: 10.22067/tpccp.2022.69515.1076	دسترسی آزاد

اثربخشی آموزش شکوفایی بر افسردگی و اضطراب و تاب‌آوری دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان

فاطمه عباسیان[۱]، مجید پاکدامن[۲]، حسین کارشکی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۶   تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۰

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا به طور کلی وآموزش شکوفایی به طور ویژه بر اضطراب و افسردگی و تاب‌آوری دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان بود.

روش: به منظور بررسی اثربخشی آموزش شکوفایی، یک مطالعه نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. نمونه آماری این مطالعه شامل ۵۰ نفر از دانش آموزان دختر مشغول به تحصیل در دبیرستان فرزانگان شهر تربت‌حیدریه بود. ابتدا از جامعه‌ی آماری یعنی کلیه‌ی دانش آموزان دبیرستان مذکور درخواست شد که به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه تاب‌آوری پاسخ بدهند. سپس تعداد ۵۰ نفر از دانش آموزانی که بیشترین نمره را در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و کمترین نمره را در مقیاس تاب‌آوری کسب کرده بودند، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. برای گروه آزمایش، آموزش شکوفایی در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) اجرا شد وگروه کنترل هیچ نوع مداخله ای را دریافت نکردند هرچند در پایان پژوهش، آموزش شکوفایی برای گروه کنترل نیز اجرا شد. داده‌های پژوهش از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل (در سطح اطمینان ۹۹ درصد) تفاوت معناداری وجود داشته است. یافته ها نشان داد که آموزش شکوفایی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان و افزایش تاب‌آوری آن‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر از اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیرهای اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری در دانش آموزان پشتیبانی می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌گرا، آموزش شکوفایی، افسردگی، اضطراب،تاب‌آوری.

۱. دانشجوی دکتری گروه روان شناسی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، ،قاینات، ایران

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، ،قاینات، ایران، (نویسنده مسئول)، pakdaman@iauq.ir

۳ . دانشیار گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

مقدمه

تجربه هیجانات منفی از قبیل افسردگی، اضطراب، استرس، خشم، کینه و نفرت و... همواره مشکلاتی برای انسان‌ها به دنبال داشته است. این سبک‌های هیجان منفی به عنوان مثال اضطراب، افسردگی و خصومت مدت طولانی است که به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قابل‌قبول عوامل افزایش خطر ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر محسوب می‌شوند (Cohen & Pressman, 2006). افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه‌ی با افراد سالم عملکرد نامناسبی از نظر فیزیکی، اجتماعی و شغلی دارند و میزان تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی این افراد بستگی به شدت افسردگی آن‌ها دارد (O'Neill, 2008). افراد دارای بیماری افسردگی همگی یک نوع علائم را تجربه نمی‌کنند. شدت یا زیاد بودن و مدت این علائم با توجه به نوع بیماری یا خود شخص تغییر می‌کند و این علائم شامل ناراحتی مزمن، اضطراب یا احساس پوچی کردن، احساس ناامیدی یا احساس بدبینی، احساس گناه کردن، بی‌ارزشی و درماندگی، احساس بی‌قراری و تحریک‌پذیری (زودرنج بودن)، فقدان علاقه در فعالیت‌ها، کاهش انرژی، به سختی تمرکز کردن، یادآوری جزئیات و تصمیم‌گیری، بی‌خوابی، کم‌خوابی در صبح، خواب زیاد در صبح، پرخوری یا کم‌اشتها شدن، افکار خودکشی، تلاش برای خودکشی، دردهای مزمن، سردرد، گرفتگی عضلانی یا مشکلات گوارشی که به‌راحتی قابل درمان نیست، است (Devane, Chiao, Franklin, & Kruep, 2005). افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی است (Dalgleish & Power, 2000) که غمگینی، خلق افسرده، بی‌علاقگی، عدم توانایی در لذت بردن از علائم کلیدی آن هستند و در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند سبب ناتوانی جسمی و هیجانی و مرگ زودرس و کاهش کارایی فرد مبتلا و مشکلات خانوادگی گردد (Hu, He, Zhang, & Chen, 2007). همچنین برخلاف بسیاری از پدیده‌های تحولی افسردگی کودکی پیش‌بینی‌کننده‌ی شدت و تداوم افسردگی در بزرگ‌سالی است و چنانچه عوامل مؤثر در ایجاد آن بدون مداخله بمانند عوارض بعدی نیز غیرقابل اجتناب خواهند بود (Chahar Dooli 2003).

مورد دیگری که در دانش آموزان تیزهوش دیده می‌شود، اضطراب است. در بررسی آزمون سلامت روان و آزمون غربالگری که هرساله به‌صورت آنلاین و هماهنگ در سطح کشور در مدارس متوسطه دوم برگزار می‌شود، نمرات اضطراب دانش آموزان مدارس تیزهوشان متأسفانه هر ساله افزایش یافته است و در دو ساله اخیر رشد بیشتری مشاهده شده که گمان می‌رود ناشی از اثرات همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ بوده است، همچنین مراجعه‌ی دانش آموزان به دلیل حالت‌های اضطراب و افسردگی و گاهی افت تحصیلی ناشی از این حالت‌ها به اتاق مشاوره و کلینیک مشاوره‌ی آموزش‌وپرورش رشد چشمگیری داشته است. اضطراب

یک احساس ناخوشایند و ناصحیح بیم از آینده است که اغلب با علائم فیزیولوژیک همراه است (Talton, 1995). اضطراب بخشی از زندگی هر انسان و تا حد متعادلی در همه جا وجود دارد و تا زمانی که به اضطراب مرضی تبدیل نشده به عنوان پاسخی سازش یافته محسوب می‌شود (Lieb, Becker, & Altamura, 2005).

اضطراب کم می‌تواند مثبت بوده و باعث انگیزه شود ولی اگر اضطراب زیاد باشد احساس ترس به وجود می‌آید و سلامت روانی و بدنی دانش‌آموزان را به خطر می‌اندازد و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سال‌های اخیر کاهش میزان تاب‌آوری نیز در جوامع جهانی مشاهده شده است (Omand, 2005). کامپفر (Compfer, 1999) باور داشت که تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است؛ از این‌رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. در روانشناسی ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجایع را تاب‌آوری می‌نامند در این معنا تاب‌آوری به عنوان عوامل محافظتی و مقاومت در مقابل عوامل خطرساز آینده مورد توجه واقع شده است(Karimi, 2015).

با توجه به شیوع بالای افسردگی و اضطراب و کاهش تاب‌آوری در دانش آموزان (Golverdi, 2018)، تاکنون روش‌های درمانی متفاوتی برای درمان یا کاهش این مشکلات پیشنهاد شده و یا به کار گرفته شده است ولی در ارتباط با دانش آموزان مدارس خاص به‌ویژه تیزهوشان، در بررسی پیشینه، مداخله‌ای یافت نشد و خلأ موجود در این زمینه محقق را بر آن داشت تا در این زمینه اقدام نماید.

یکی از روش‌هایی که اخیراً مورد توجه محافل علمی قرار گرفته است استفاده از روانشناسی مثبت‌گرا برای بهبود اختلالات و مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس است. روانشناسی مثبت‌گرا به توانمندسازی افراد در مقابل تنش‌های روانی پیش روی افراد می‌پردازد با توجه به این بیان، یکی از راه‌های کاهش مشکلات روان‌شناختی تمرکز بر روانشناسی مثبت است. از این‌رو روانشناسی مثبت به جای تأکید بر جنبه‌های آسیب‌شناختی بر جنبه‌های مثبت و افزایش آن تأکید می‌کند (Compton, 2005). روانشناسی مثبت‌گرا یعنی مطالعه علمی عملکرد یک انسان ایده‌آل و هدف از آن، کشف و ارتقاء عواملی است که به افراد و خانواده‌ها و جوامع کمک می‌کند تا پیشرفت کرده و شکوفا شوند (M. Seligman, 1999; M. E. Seligman, Rashid, & Parks, 2006). در حقیقت روانشناسی مثبت‌گرا علم شادکامی و شکوفایی انسان است (Compton & Hoffman, 2019). سلیگمن پدر روانشناسی مثبت‌گرا است. او می‌گوید این روانشناسی، روانشناسی قرن بیست و یکم است و علمی که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، روی توانایی‌های آدم‌ها متمرکز شده است. توانایی‌هایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی. در واقع روانشناسی مثبت‌نگر بر این تمرکز دارد که زندگی انسان چگونه شکوفا و انسان چگونه

به تواناییهایش میرسد (M. E. Seligman et al., 2006). نتایج پژوهش در خصوص روانشناسی مثبتگرا نشان داده است که استفاده از آموزشهای روانشناسی مثبتگرا منجر به افزایش بهزیستی روانی و کاهش استرس و افسردگی شده و از کسانی که مستعد تجربه و استرس و افسردگی بیمارگونه بودهاند محافظت کرده؛ به شکلی که کمتر دچار احساس استرس و افسردگی شدهاند (Wood, Maltby, Gillett, Linley, & Joseph, 2008). در پژوهشی دیگر که تأثیر آموزش روانشناسی مثبت نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی دانش آموزان دختر بررسی شد نتایج حاکی از آن بود که روانشناسی مثبت با توجه کردن به خودکارآمدی، تعهد و سرسختی دانش آموزان دختر به عنوان یک الگوی مناسب آموزشی و مداخلهای توانسته است در بهبود حالتهای روانشناختی مثبت آنان مؤثر باشد (Mortazavi, AHGHAR, PIRANI, Heidari, & HamidiPour, 2019). درواقع نتایج تحقیقات حاکی از آن است که آموزش شکوفایی و پیروی از چارچوب آن موجب کاهش استرس، افسردگی و اضطراب گشته است. واژهی شکوفایی در فرهنگ لغت کوچک آکسفورد (The Concise Oxford Dictionary, 1964) به عنوان رشد با شور و نشاط، رشد و پیشرفت، موفق شدن و برجسته بودن تعریف میشود.

علاوه بر آن شکوفایی به معنی زنده کردن با سلامت فیزیک بیشتر، خلاقیت بیشتر در کار، آرامش بیشتر و کامیابی است که از طریق پیروی از چارچوب «PERMA» که در واقع یک کلمه تلخیص شده از عناوین، هیجانات مثبت[1]، مجذوبیت[2]، روابط مثبت[3]، معنا[4] و موفقیت[5] است، حاصل میگردد (M. E. Seligman et al., 2006). شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است. با این تعریف افراد شکوفا، نهتنها احساس خوبی دارند بلکه خوب هم عمل میکنند. آنها به طور منظم هیجانهای خوبی تجربه میکنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و بهصورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت دارند (Keyes, 2002). فرضیهی شکوفایی بر این نکته تأکید دارد که زندگی فرد باید در حد بهینه و مطلوب باشد و موقعیتهای رشد شخصی، زایندگی و تابآوری را تجربه کرده باشد. ازآنجاییکه عواملی همچون اضطراب، افسردگی در بین دانشآموزان شیوع فراوانی پیدا کرده، ضرورت شناسایی و اقدام جهت کاهش این اختلالات احساس میشود (Narimani , HssanZadeh , & Abolghassemi 2012). همانطور که اشاره شد، نتایج پژوهشها خاطر نشان کرده است که آموزش شکوفایی میتواند در کاهش پریشانی روانشناختی از جمله کاهش

1. positive emotion
2. engagement
3. positive relationship
4. meaning
5. achievement

استرس، اضطراب و افسردگی مؤثر باشد (Keyes, 2010).

بررسی پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد تحقیقات انجام شده در داخل کشور بیشتر متمرکز بر رویکردهای بهزیستی دانشمندانی همچون [1]رایف یا کیز بوده است (Bahadori & NosratAbadi 2011) و در زمینه‌ی نظریات جدیدتر روانشناسی مثبت که شامل الگوهای شکوفایی انسان است پژوهش‌های کمتری انجام شده است.

با توجه به مشاهدات پژوهشگر در خلال سال‌ها تدریس و مشاوره در مدارس تیزهوشان و بررسی نتایج آزمون سلامت روان و آزمون غربالگری که هر ساله از سوی کارشناسی مشاوره و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به‌صورت آنلاین و هماهنگ کشوری برگزار می‌شود و همچنین با توجه به نتایج پژوهش‌های اخیر در دنیا در ارتباط با افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش تاب‌آوری در بین دانش آموزان (Cao et al., 2020) و افزایش مشکلات سلامتی در بین نوجوانان (Zhou et al., 2020) و افزایش مراجعه‌ی دانش آموزان با مشکلات و حالت‌های افسردگی، اضطراب و استرس به مراکز مشاوره دانش‌آموزی و مراکز مشاوره‌ی خانواده در آموزش‌وپرورش و کلینیک‌های خصوصی روان‌شناسی و مشاوره در سطح شهرستان به‌ویژه در دوساله اخیر، در این پژوهش سعی شده است تا با آموزش شکوفایی با بسته‌ی آموزشی محقق ساخته، در کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش آموزان تیزهوش مداخله انجام داده و برای پاسخ به این پرسش که آیا تعالیم روانشناسی مثبت‌گرا و به‌ویژه شکوفایی منجر به کاهش حالت‌های اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان شده است، تلاش صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر کمی و طرح آن به‌صورت شبه آزمایشی است که با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون، با گروه کنترل، با هدف ایجاد و به کارگیری بسته آموزش شکوفایی، تئوری‌ها و فرضیات مرتبط با اثربخشی این بسته در کاهش میزان حالت‌های اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شده است. پژوهش از نظر هدف در حیطه‌ی پژوهش‌های کاربردی قرار دارد؛ زیرا نتایج حاصل از آن برای مربیان و معلمان مراکز آموزش‌وپرورش استثنائی و مدارس تیزهوشان، والدین و پژوهشگران آموزش‌های متوسطه دوم قابلیت استفاده دارد.

جامعه‌ی موردنظر برای آزمون فرضیه، شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس تیزهوشان

1. Ryff &Keyes

شهرستان تربت‌حیدریه (۱۸۰ نفر) در سال تحصیلی ذکر شده بود. از جامعه در دسترس تعداد ۵۰ نفر دانش آموزان متوسطه دوم با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد (دانش‌آموزانی که نمره بالایی در مقیاس اندازه‌گیری اضطراب و افسردگی و نمره پایین در مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون کسب کرده بودند) و به شیوه‌ای کاملاً تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری در گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. به افراد نمونه اجازه داده شد که در صورت عدم علاقه به همکاری و مشارکت در طرح از گروه خارج شوند. از طرفی با توجه به احتمال افت تعداد آزمودنی‌ها، به دلیل اینکه اعتبار تحقیق تحت تأثیر قرار نگیرد، پیش‌بینی احتمالی آن است که با موافقت مسئولین مدرسه، اجرای طرح در قالب دروس فوق‌برنامه توسط مشاور مدرسه صورت گرفت و از این طریق در وقت دانش‌آموزان هم صرفه‌جویی شد.

ابزارها

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات موردنیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)

مقیاس DASS[1] مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالت‌های عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته‌ی گذشته مشخص کند. ازآنجایی که مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. در نمره‌گذاری و تفسیر نمرات این مقیاس بایستی خاطرنشان کرد که هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره‌های هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود سپس با مراجعه به جدول شدت هر یک از خرده مقیاس‌های DASS می‌توان شدت علائم را مشخص کرد (Lovibond & Lovibond). سؤال‌های ۲۱, ۱۷، ۱۶، ۱۳ و ۱۰، ۵، ۳ مقیاس افسردگی و سؤال‌های ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲ مقیاس اضطراب و سؤال‌های۱۴،۱۸، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱ مقیاس استرس را می‌سنجد.

در ارتباط بااعتبار و روایی این مقیاس، آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سینسون (Antony, Bieling,

1. depression anxiety stress scale (DASS)

(Cox, Enns, & Swinson, 1998) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادندکه نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود(Antony, Bieling, Cox, Enns, & Swinson, 1998). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط (Samani & Jokar, 2007) مورد بررسی قرار گرفته که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون

پرسشنامه تاب آوری[1] را کانر و دیویدسون (Connor, & Davidson, 2003) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۷۹ – ۱۹۹۱) حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌توان در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورداستفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است که کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴؛ بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن‌اند که این آزمون ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت، تغییر و روابط ایمن و کنترل و تأثیرات معنوی است.

سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۵ زیرمقیاس تصور در شایستگی سؤالات ۱۹، ۲۰، ۱۴،۱۵،۱۸، ۷،۶ زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی و سؤالات ۸– ۵، ۴-۲ زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و سؤالات ۲۲،۲۱ – ۱۳ زیرمقیاس کنترل و سؤالات ۹ - ۳ زیرمقیاس تأثیرات معنوی را می‌سنجند.

این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات همه سؤالات باهم جمع می‌شود و این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت که هر چه بالاتر باشد بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است و

1. connor-davidson resilience scale (CD-RSC)

برعکس. نقطه‌ی برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ است به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانه‌ی افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد شدت تاب‌آوری فرد بالاتر است و برعکس.

در این پژوهش ابتدا همه‌ی دانش آموزان مدرسه تیزهوشان به یک پرسشنامه که به‌صورت گوگل فرم تهیه شده بود و پرسشنامه DASS و کانر ودیویدسون را شامل می‌شد، پاسخ دادند و گروه آزمایشی و کنترل با توجه به نمرات به دست آمده از این پرسشنامه انتخاب شدند و سپس گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش قرار گرفتند و در مورد گروه کنترل در آن زمان هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و بعد از دو ماه جهت رعایت عدالت آموزشی، گروه کنترل پس از اجرای پس‌آزمون، این آموزش را دریافت کردند. ضمناً جهت جلوگیری از انتقال آموزش به گروه کنترل، در مرحله‌ای که آموزش فقط برای گروه آزمایش اجرا می‌شد با گروه آزمایش هماهنگ گردید تا آموزش کسب شده را به دیگران انتقال ندهند. ساختار و محتوای جلسات آموزش گروهی شکوفایی که بر اساس بسته‌ی محقق ساخته، به شرح جدول شماره (۱) که در ادامه ذکر خواهد شد، است، این پروتکل توسط محقق که دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی و مشاور رسمی آموزش‌وپرورش در مدارس سمپاد (تیزهوشان) است با استفاده از کتاب‌های مرتبط با آموزش فضیلت‌های اخلاقی برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌گرا و همچنین مقالات مرتبط با موضوعات افسردگی، تاب‌آوری و اضطراب ساخته شده و اعتباریابی آن نیز با کمک متخصصان صورت گرفته است. شایان توجه است که به دلیل شرایط پیش آمده و همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ بخشی از آموزش از طریق نرم‌افزار ادوبی کانکت (Adobe Connect) و به‌صورت مجازی صورت گرفته است.

قابل ذکر است که پژوهش با رضایت آگاهانه، تضمین محرمانه ماندن داده‌ها و رعایت دیگر نکات مهم اخلاق پژوهش انجام گرفت.

جدول ۱: محتوای جلسات بسته‌ی آموزشی مبتنی بر شکوفایی

جلسه	نام درس	توضیحات (محتوا)
۱	تاب‌آوری، رویکرد عقلانی و مدل ABC	یک روز خیلی خیلی بد (داستان)، تعریف تاب‌آوری، مؤلفه‌های تاب‌آوری، تاب‌آوری آموختنی است، ویژگی‌های اصلی افراد تاب‌آور، توصیه‌هایی جهت تاب‌آوری، معرفی مدل ABC، اجزای مدل ABC، داستان واقعی و کاربرد مدل ABC، پیام مدل ABC.
۲	معرفی تله‌های فکری و چگونگی اصلاح آن‌ها	عدم تماس (داستان)، تله ذهنی، هزینه‌های تله ذهنی، چطور از تله‌های ذهنی بیرون بیاییم، رهایی از تله‌های ذهنی، چند نمونه از تله‌های فکری، روش‌های به چالش کشیدن تله‌های فکری.

۳	معرفی توانمندی‌های شخصیتی و عناصر پنج‌گانه شکوفایی (۱)	شوخ طبعی، چرک‌نویس (داستان)، خسته نشدی (داستان)، اگر بخندیم جهان به روی ما می‌خندد (چهار نشانه مهم)، سنجش شوخ طبعی، گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.
۴	معرفی توانمندی‌های شخصیتی و عناصر پنج‌گانه شکوفایی (۲)	پشتکار، گیاهان در حال انقراض (داستان)، پشتکار چیست؟ چرا باید پشتکار داشت؟ چهار دلیل مهم، چه عواملی پشتکار ما را تغییر می‌دهد؟ (تقویت‌کننده و تضعیف‌کننده)، سنجش پشتکار، کارهای ناتمام من، موفقیت: هفت گام آن‌طرف‌تر، گام‌های کوچک تغییرات بزرگ.
۵	معرفی توانمندی‌های شخصیتی و عناصر پنج‌گانه شکوفایی (۳)	سرزندگی، بدو! تا می تونی بدو...(داستان)، خوشمزه (داستان) — تعریف سرزندگی— فایده‌های سرزندگی— چه عواملی بر سر زندگی ما تأثیر می‌گذارند؟ (تقویت‌کننده‌ها و تضعیف‌کننده‌ها)، سنجش انرژی— تار و مار عادت بد— گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ- پنج عنصر شکوفایی.
۶	هیجانات مثبت و نقش آن در زندگی (۱)	عشق و دوست داشتن— بیش‌تر (داستان)- هیجان چیست— انواع هیجان— دلیل شناخت هیجان—هیجان‌های مثبت— کارکردهای مثبت هیجان— تأثیر هیجان بر زندگی— علاقه— مادربزرگ (داستان) — عوامل تغییر دوست داشتن‌ها (تقویت‌کننده و تضعیف‌کننده) — سنجش علاقه- گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.
۷	هیجانات مثبت و نقش آن در زندگی (۲)	قدردانی و شکر گذاری-رد و بدل ایمیل (داستان)- باران (داستان)-معنای واقعی- شکر نعمت، نعمتت افزون کند- (هفت دلیل مهم)- سنجش قدردانی- قلک شکر-گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.
۸	هیجانات مثبت و نقش آن در زندگی (۳)	امید- خاطرات آینده (داستان)- مؤلفه‌های امید واقعی- دلایل مهم تأثیر امیدواری بر کیفیت زندگی- عوامل تغییر امیدواری (تقویت‌کننده‌ها و تضعیف‌کننده‌ها)-سنجش امید-گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.
۹	مجذوبیت یا غرقه‌گی و چگونگی افزایش آن	داستان یک اتفاق ساده- تعریف- به وجود آوردن غرقه‌گی- علائم ورود به غرقه‌گی-ارتباط تجربه غرقه‌گی با سطح مهارت و سختی چالش.
۱۰	روابط و اهمیت آن در زندگی	یک محصول مشترک (داستان)- آینه‌ی دروغ‌گو (داستان)- فلسفه کارگروهی- فواید توانمندی کارگروهی- سنجش کارگروهی- رفتار من در گروه- حقایقی درباره گروه- گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.
۱۱ و ۱۲	احساس معنی و اهمیت آن در زندگی	پدربزرگ (داستان)-کج و راست (داستان)- تعریف احساس معنی- چگونگی برخورد با احساسات- ریشه‌ی احساسات- دلیل واکنش‌های متفاوت با یک موضوع مشابه- دلایل زندگی معنوی-سنجش معنویت- گام‌های کوچک، تغییرات بزرگ.

۱۳	پیشرفت و اهمیت آن در زندگی	داستان خواستن و توانستن- تعریف– معیارهای پیشرفت- ابعاد مختلف پیشرفت- پیشرفت از نظر قرآن کریم.
۱۴	جلسه جمع‌بندی پس‌آزمون	نتیجه‌گیری و جمع‌بندی مطالب.

روش تحلیل

در این پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS - 26 داده‌ها در قسمت تعیین اثربخشی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. نتایج تجزیه‌وتحلیل آماری در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی ارائه شده است. در بخش یافته‌های توصیفی به توصیف متغیرهای اصلی با استفاده از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، مقادیر حداقل و حداکثر پرداخته شد. در بخش یافته‌های استنباطی و آزمون فرضیه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس یا آنکووا (ANCOVA) استفاده شد که قبل از اجرای این آزمون به بررسی مفروضات این آزمون پرداخته شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($p \leq$ ۰/۰۵).

یافته‌ها

در جدول ۲ به توصیف متغیرهای اصلی (اضطراب و افسردگی) پرداخته شد. متغیرها با استفاده از آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد، مقادیر حداقل و حداکثر توصیف شدند.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی به تفکیک نوع گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
تاب‌آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۷/۸۰	۱۶/۹۶	۲۶	۸۳
		پس‌آزمون	۸۳	۱۴/۷۶	۴۶	۹۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۷/۲۴	۱۵/۷۶	۲۶	۸۰
		پس‌آزمون	۵۷/۶۴	۱۴/۱۹	۳۱	۸۲
اضطراب	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۳۶	۴/۳۵	۸	۲۰
		پس‌آزمون	۷/۳۶	۴/۰۳	۲	۱۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۴۴	۴/۱۰	۶	۲۰
		پس‌آزمون	۱۲/۹۶	۳/۹۲	۶	۲۰
افسردگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶/۶۴	۵/۰۶	۱۰	۲۶
		پس‌آزمون	۹/۵۶	۴/۷۸	۲	۱۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۶۸	۴/۱۵	۶	۲۲
		پس‌آزمون	۱۳/۶۰	۴/۵۵	۶	۲۰

در بخش استنباطی جهت بررسی اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری یا آنکووا استفاده شد. قبل از اجرای آزمون آنکووا به بررسی برقراری مفروضه‌های آماری پرداخته شد.

از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف[1] و شاپیرو-ویلک[2] جهت تعیین وضعیت توزیع داده‌ها (نرمال بودن) استفاده شد؛ در مجموع، نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک بیانگر این است که فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ($p >$ ۰/۰۰۱). با توجه به این‌که سطح معناداری به دست آمده در هر دو آزمون، بیشتر از ۰/۰۰۱ است می‌توان گفت که انحراف جدی از نرمال بودن مشاهده نشده است و با توجه به این‌که اکثر متغیرها دارای سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ هستند می‌توانیم نرمال بودن را نیز بپذیریم و از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس استفاده کنیم.

مفروضه همگونی شیب‌های رگرسیون تأثیرگذار مستلزم آن است که رابطه بین همپراش و متغیر وابسته برای هر گروه مشابه باشد. نتایج حاصل شده نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p >$ ۰/۰۵) و نشان‌دهنده‌ی آن است که اثر تعاملی متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگون هستند و این مفروضه نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در بخش آزمون همبستگی بین متغیرها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون به بررسی همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیرهای اصلی پژوهش یعنی، اضطراب و افسردگی و تاب‌آوری پرداخته شد و همبستگی‌ها به تفکیک دو گروه بررسی شد. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد وجود همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها تأیید شده است ($p<$۰/۰۵). جهت تمامی همبستگی‌ها مثبت است و شدت همبستگی‌ها نیز مقدار قوی و قابل‌توجهی است و از حداقل ۰/۷۳ برای افسردگی در گروه کنترل تا حداکثر ۰/۹۵ برای اضطراب در گروه آزمایش به دست آمده است.

برای آزمودن یکسانی واریانس می‌توان از آزمون لوین استفاده کرد. آزمون لوین (Leven's test)، فرضیه آماری یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را در تمام سطوح متغیر مستقل موردسنجش قرار می‌دهد. رد فرضیه‌ی صفر ($p <$ ۰/۰۵) نشان‌دهنده‌ی تخطّی از پیش‌فرض نابرابری پراکندگی واریانس است. نتایج نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p <$ ۰/۰۵) است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مداخله‌گر) همگن و مشابه است؛ بنابراین، مطابق نتایج پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. در جدول (۳) به مطالعه نتایج آزمون آنکووا

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Shapiro-Wilk

جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر اضطراب می‌پردازیم.

جدول ۳: نتایج آزمون آنکووا جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر اضطراب

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	*p*	اندازه اثر
اثر گروه (مداخله)	۳۸۲/۱۲	۱	۳۸۲/۱۲	۲۰۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
خطا	۸۶/۸۸	۴۷	۱/۸۵			
کل	۶۳۱۲/۰۰	۵۰				

نتایج آزمون آنکووا نشان می‌دهد که با توجه به معنی‌دار شدن مقدار F نتیجه می‌گیریم که فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر اضطراب در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌شود. اندازه اثر به دست آمده نشان از تأثیر قابل‌توجه مداخله بر متغیر اضطراب دارد. در ادامه در جدول (۴) به مطالعه نتایج آزمون آنکووا جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر افسردگی می‌پردازیم.

جدول ۴: نتایج آزمون آنکووا جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر افسردگی

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	*p*	اندازه اثر
اثر گروه (مداخله)	۲۹۰/۴۵	۱	۲۹۰/۴۵	۴۲/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
خطا	۳۱۷/۷۰	۴۷	۶/۷۶			
کل	۷۹۵۳	۵۰				

نتایج آزمون آنکووا نشان می‌دهد که با توجه به معنی‌دار شدن مقدار F می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه‌ی پژوهش که حاکی از اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر افسردگی است در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌شود. اندازه اثر به دست آمده نشان از تأثیر قابل‌توجه مداخله بر متغیر افسردگی دارد. در ادامه در جدول (۵) به مطالعه نتایج آزمون آنکووا جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر تاب‌آوری می‌پردازیم.

جدول ۵: نتایج آزمون آنکووا جهت بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر تاب‌آوری

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	*p*	اندازه اثر
اثر گروه (مداخله)	۷۷۴۵/۵۱	۱	۷۷۴۵/۵۱	۲۹۲/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
خطا	۱۲۴۲/۸۹	۴۷	۲۶/۴۴			
کل	۲۶۵۳۴۶/۰۰	۵۰				

نتایج آزمون آنکووا حاکی از آن است که با توجه به معنی‌دار شدن مقدار F نتیجه می‌گیریم که فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر شکوفایی بر متغیر تاب‌آوری در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌شود. اندازه اثر به دست آمده نشان می‌دهد که مداخله تأثیر قابل‌توجه بر متغیر تاب‌آوری دارد.

نتیجه

سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا استفاده از تعالیم روان‌شناسی مثبت‌گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) و افزایش تاب‌آوری می‌شود یا خیر؟ به منظور نیل به هدف پژوهش، فرایند این پژوهش به ترتیبی که در بخش روش توضیح داده شد انجام گرفت و نتایج نشان داد که استفاده از تعالیم روان‌شناسی مثبت‌گرا به طور ویژه آموزش شکوفایی موجب کاهش حالت‌های افسردگی و اضطراب و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش تاب‌آوری تأیید گردید. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه همسو است. به عنوان مثال پژوهشی نشان داده است که آموزش مثبت ضمن آنکه می‌تواند مانع از افسردگی در نوجوانی شود می‌تواند به مدارس کمک کند تا تمرکز مجددی، به ساختار شخصیت شده و باعث افزایش بهزیستی و شکوفایی شود (Benard, 1991). علاوه بر آن بر اساس نظر فردریکسون، هیجانات منفی دامنه‌ی تفکر - عمل لحظه‌ای را محدود می‌نمایند؛ درحالی‌که بر طبق بررسی‌های انجام شده، افرادی که هیجانات مثبت را تجربه کرده بودند، از تفکرات و توانایی‌های ذهنی بیشتر و غنی‌تر نسبت به افرادی که تجارب منفی داشتند، برخوردار بودند. در زمینه‌ی تأثیر آموزش مثبت‌گرایی و شکوفایی بر زندگی افراد در سال‌های اخیر تحقیقات متعددی صورت گرفته است (Fredrickson, 2004).

در تحقیقی دیگر، روان‌درمانی مثبت گروهی در مورد دانشجویانی اجرا شد که دارای افسردگی خفیف تا متوسط بودند. نتایج این تحقیق نشان داد که گروه آزمایش کاهش بیشتری در علائم افسردگی و افزایش بیشتری در رضایت از زندگی داشتند که تا یک سال بعد هم دوام داشت (Post, 2005). در پژوهشی که در مورد ارتباط بین نوع‌دوستی، شادی و سلامتی که از زیر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است، انجام شد، شواهد نشان داد که کمک کردن به دیگران و داشتن این احساس که زندگی هدفمند و بامعناست، در سلامت روانی و بدنی دانش‌آموزان نقش مؤثری دارد (Snyder et al., 1997). در تحقیقی دیگر که اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی توسط (Saeedi, Bahrainian, & Ahmadi, 2016) صورت گرفت نتایج با نتیجه پژوهش

حاضر همسو بود و نشان داد که رواندرمانی مثبت گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مؤثر است. از طرف دیگر برخورداری از امید، برای بهزیستی کودکان و بزرگ‌سالان امری حیاتی است. افرادی که در مقیاس امید، از امیدواری بالایی برخوردار هستند، به طور معمول از توانمندی و عزت‌نفس بالاتری برخوردار بوده و نشانه کمتری از افسردگی نشان می‌دهند. آن‌ها خوش‌بین‌تر هستند و به جای شکست، بر موفقیت تمرکز دارند و برای حل مشکلاتی که با آن‌ها مواجه می‌شوند، خود را توانمند می‌بینند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان بالایی از امیدواری ارتباط بسیار نزدیکی با حس هدفمندی در زندگی دارد و در پژوهشی دیگر که با هدف بررسی اثر روانشناسی مثبت‌گرا بر سلامت روانی دانش‌آموزان در مدارس انجام شد، نتایج نشان داد روانشناسی مثبت‌گرا در بهزیستی دانش‌آموزان و ایجاد صفات مثبت تأثیر مثبتی داشته است.. همچنین در پژوهشی دیگر اثربخشی آموزش امید بر تاب‌آوری معلمان دبیرستانی منطقه ۲ قم نشان داد که امید درمانی، میزان تاب‌آوری را افزایش داده است (Mortazavi et al., 2019)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مثبت‌گرا و شکوفایی، در کاهش استرس نیز مفید است. در پژوهشی که اثربخشی آموزش شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنا، پیشرفت و مجذوبیت پژوهشگران جوان و نخبگان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج هم‌راستا با این پژوهش نشان داد که برنامه‌ی آموزش شکوفایی در طی هشت جلسه دو ساعته به طور معناداری مؤلفه‌های شکوفایی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است (Marashipour, Mirzakhani, Rezaei, Shafiei, & Akbarzadeh Baghban, 2018). در پژوهشی دیگر که تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت نگر بر خود کارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر انجام گرفت نتایج حاکی از آن بود که روان‌شناسی مثبت نگر با توجه به خودکارآمدی، تعهد و سرسختی دانش آموزان دختر به عنوان یک الگوی مناسب آموزشی مداخله‌ای توانسته است در بهبود حالت‌های شناختی مثبت آنان مؤثر باشد و این نتیجه با نتیجه‌ی پژوهش حاضر همسو است (Mortazavi et al., 2019). همان‌گونه که ذکر شد نتایج پژوهش حاضر نیز بیانگر تأثیر مثبت استفاده از تعالیم روانشناسی مثبت‌گرا و به‌طور ویژه آموزش شکوفایی مبتنی بر مؤلفه‌های شکوفایی سلیگمن (هیجانات مثبت، مجذوبیت یا غرقه‌گی، روابط، احساس معنی و پیشرفت) بر کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) و افزایش تاب‌آوری بود.

با توجه به این‌که نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از سایر پژوهش‌های انجام شده قبلی، هم‌راستا است، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تعالیم مثبت‌گرایی و شکوفایی، در زمینه‌ی کاهش حالت‌ها و عوارض افسردگی و اضطراب و افزایش تاب‌آوری مؤثر واقع شده و می‌تواند باعث رضایت بیشتر از

زندگی و آرامش بیشتر باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا با آموزش رضایت داشتن در مقابل بیشینه خواهی و همچنین آموزش خوش‌بینی و امید، توجه به عشق و دلبستگی، احساس معنا در زندگی و ایجاد توانمندی‌ها منشی برای خدمت به دیگران و راه‌های نیل به یک زندگی کامل با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است و با افزایش معنا در زندگی مراجعان، به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد؛ بنابراین، برگزاری کلاس‌های آموزش شکوفایی که نشأت گرفته از تعالیم روان‌شناسی مثبت‌گرا است، در بهبود وضعیت دانش‌آموزانی که بر اساس مقیاس DASS-21، دارای حالت‌های افسردگی، اضطراب یا استرس بودند و بر اساس پرسشنامه کانر و دیویدسون تاب‌آوری آن‌ها پایین بود، مفید واقع شد و مبتنی بر نتایج این پژوهش و پژوهش‌های قبلی استفاده از روان‌شناسی مثبت‌گرا و آموزش شکوفایی به منظور کاهش پریشانی روان‌شناختی توصیه می‌شود.

پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان دختر در مقطع متوسطه دوم (تیزهوشان) در شهر تربت‌حیدریه بود. علاوه بر آن در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد که در آن گروه کنترل این آموزش را پس از حدود دو ماه دریافت کردند. پیشنهاد می‌شود در آینده با توجه به شرایط پیش‌آمده (اپیدمی بیماری کرونا و گسترش شدید افسردگی، اضطراب و استرس) و کاهش تاب‌آوری، این آموزش و تأکید بر روان‌شناسی مثبت‌گرا و شکوفایی در تمام مقاطع و مدارس اجرا گردد و همچنین در صورت امکان از مطالعات پیگیرانه به منظور بررسی اثربخشی طولانی‌مدت این روش استفاده شود.

References

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment, 10*(2), 176.

Bahadori, K., H, & NosratAbadi , T. (2011). The Relationship between Hopeand Resiliency with Psychological well-behngofstudents at the university. *Journal of thoughand Behavior in Clinical PsyChology, 22*.

Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research, 287*, 112934.

Chahar Dooli , A. (2003). *Prevalence of depression among high school students in Hamadan.* Tarbiat Modares University,

Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current directions in psychological science, 15*(3), 122-125.

Compton, W. C. (2005). *Introduction to Positive Psychology*: Thomson Wadsworth.

Compton, W. C., & Hoffman, E. (2019). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing*: Sage Publications.

Dalgleish, T., & Power, M. (2000). *Handbook of cognition and emotion*: John Wiley & Sons.

Devane, C. L., Chiao, E., Franklin, M., & Kruep, E. J. (2005). Anxiety disorders in the 21st century: status, challenges, opportunities, and comorbidity with depression. *The American journal of managed care, 11*(12 Suppl), S344-353.

Fredrickson, B. L. (2004). The broaden–and–build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 359*(1449), 1367-1377.

Golverdi, M. (2018). national resilience: Literature Review. *Strategic Studies of public policy, 7*(25), 293-310.

Hu, T.-w., He, Y., Zhang, M., & Chen, N. (2007). Economic costs of depression in China. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 42*(2), 110-116.

Karimi, R. (2015). The simple guide for statistical analysis with SPSS. Entasharat hengam. . *1*(1).

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.

Keyes, C. L. (2010). Flourishing. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.

Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology, 15*(4), 445-452.

Lovibond, S., & Lovibond, P. *Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd edn. Sydney: Psychology Foundation, 1995*. Retrieved from

Marashipour, S. M., Mirzakhani, N., Rezaei, M., Shafiei, Z., & Akbarzadeh Baghban, A. (2018). Effect of Consulting Package of Time on Increasing Leisure Time and Satisfaction of Time Management in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine, 7*(4), 107-115.

Mortazavi, E. S., AHGHAR, G., PIRANI, Z., Heidari, H., & HamidiPour, R. (2019). The Effects of Positive Psychology Intervention on Self-Efficacy and Psychological Hardiness of Female Students.

Narimani , M., HssanZadeh , S., & Abolghassemi , A. (2012). Efficacyof psycholo gicalimmunizationin reducingstress, anxietyanddepression amongprecollege school girls. *Journal of PsychologySchool, 1*(1), 17-101.

O'Neill, E. (2008). The Inside Story: The Impact of Depression on Daily Life. Depression Alliance. In.

Omand, D. (2005). Developing national resilience. *The RUSI Journal*, *150*(4), 14-18.

Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *International journal of behavioral medicine, 12*(2), 66-77.

Saeedi, Z., Bahrainian, S. A., & Ahmadi, S. M. (2016). *The effectiveness of group positivist psychotherapy on reducing depression, stress and anxiety in people with cancer undergoing chemotherapy*. Paper presented at the International Conference on Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University.

Samani, S., & Jokar, B. (2007). Validity and Validity of the Short Scale of Depression, Anxiety and Stress. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University, 26*(52), 65-76.

Seligman, M. EP, & Csikszentmihalyi, M.(2014). Positive Psychology: An Introduction. *Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*, 279-298.

Seligman, M. (1999). Positive Psychology and Positive Interventions. The Tanner Lectures on Human Values. *The University of Michigan*.

Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, *61*(8), 774.

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., . . . Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology, 22*(3), 399-421.

Talton, C. W. (1995). Touch-of all kinds-is therapeutic. *RN*, *58*(2), 61-65.

Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in personality, 42*(4), 854-871.

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., . . . Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry, 29*(6), 749-758.